

## Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim

Gülşen Terakye \*

### Özet

Kanser tanısı çoğunlukla hasta yakınlarına açıklanmakta, hasta yakınları sorumluluk ve duygusal yük altında bırakılmaktadır. Hasta yakınları ise hastalığı hastadan gizleyerek hastalarını korumaya çalışmaktadır. Hastanede refakatçi olarak yeni bir kimlik edinmekte, kendisine yabancı, bilgisine sahip olmadığı bir ortamda yetkin olması beklenmektedir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları dikkate alındığında gerçekte hasta yakınının sağlık elemanlarına yardımcı olan, bakım veren değil, yardım alan desteklenen konumda olması gereklidir. Bu anlayışla, hasta yakınlarının yaşadığı güçlükleri ve sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile etkileşimlerinin gözden geçirilmesi hemşirelik bakımını planlamaya katkı sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hasta yakını, Etkileşim, Bakım verenlerin hakları.

### Interaction with The Patient and His Relatives

Cancer diagnosis is generally first explained to patient relatives, and patient relatives are left under responsibility and an emotional burden. But patient relatives try to protect the patient by hiding their diagnosis. Patient relatives acquire a new identity as an attendant, and are expected to be competent in an unknown and foreign environment. According to Northern American Nurses Diagnosis Assosiation (NANDA) patient relatives should be helped and supported by health professionals instead of being expected to help and give care. Reviewing the patient relatives' difficulties and interactions with health professionals and patient relatives under this understanding will contribute to nursing care plan.

**Key words:** Patient relatives, reciprocal influence, interaction, caregivers rights

**Geliş tarihi: 26.03.2011 Kabul tarihi: 11.04.2011**

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ruhsal Sorunların Önlenmesi konulu 2004 Yılı Raporu'nda (WHO,2004), Ruhsal bozuklukların ortaya çıkışını tetikleyen risk faktörlerini açıklamaktadır. Stresli Yaşam Olayları, fiziksel Hastalıklar, aile düzeninde bozulma ve çatışmalar Dünya Sağlık Örgütü'nün sıralamış olduğu ruhsal sorunlar için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Söz konusu Raporda hastalıklar boyutunda daha çok uzun süreli (kronikleşmiş) sağlık sorunlarının depresyon riskini artırdığı vurgulanmakta, Anksiyete reaksiyonları, kayıp yaşantıları ile artan depresif durumun da kardiyovasküler hastalık riskini ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Ruhsal problemlerin risk faktörlerinden biri olarak sıralanan uzun süren yaşam tehdidi olan fiziksel sağlık problemlerinden biri kanserdir. Ailede kanser hastasının olması rolleri,günlük yaşam rutinlerini hatta aile içi etkileşimi farklılaştırmakta yeni durumlara uyum sorunları yaratmaktadır.

Babaoğlu'nun palyatif bakım almakta olan 103 kanser hastasının eşlerinin sorunlarını belirleme amaçlı araştırmasında; Bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA) tarafından yayımlanan hemşirelik tanı listesinden yararlanılarak hazırlanmış form ile veri toplanarak araştırılmış, eşlerin duygusal durumlarındaki en fazla değişimin depresif duygulanım olduğu, Korku ve anksiyetenin de bu dönemde eşlerin en sık yaşadığı duygusal sorunlar dan olduğu, yüksek düzeyde algılanan belirsizliğin sıkıntı yarattığı belirlenmiştir. Araştırmada terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin sosyal durumlarındaki en fazla değişimin sosyal etkileşim alanında olduğu, eğlence faaliyetlerindeki değişimin ikinci sırada sosyal sorun olarak yer aldığı belirlenmiştir (Babaoğlu ve Öz, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda; Ruh sağlığını koruyucu faktörler de açıklanmaktadır.Yararı kanıtlara dayalı olarak belgelenmiş ruh sağlığını koruyucu faktörün "ailenin ve dostların sosyal desteği" olduğu açıklanmaktadır (WHO,2004)

Ailenin sosyal destek olarak önemi kanıtlanmış olmakla birlikte, kanserli hastaya bakım veren ailelerin de desteğe ve güçlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Aileyi etkileyen bu hastalığın uzun sürmesi, yaşamı tehdit eder özellikte olması, olağan günlük yaşam düzeninin kaybedilmiş olması, işine ve sosyal yaşamına dönememe gibi nedenlerle kendine üzülmeye, kendi kayıplarının yasını tutma, hastası için kaygı çaresizlik, umutsuzluk duyguları yaşama hasta yakınında depresif duygulanıma yol açabilmekte, aile bireylerinde bu kayıplara bağlı olarak yas tepkileri de gözlenebilmektedir.

Yas sürecinin yaşanma şekli bireyden bireye değişmekle birlikte; genellikle üç aşama yaşanmaktadır. İlk aşama şok ve inkar, ikinci aşama sıkıntı, huzursuzluk hali ve geri çekilme, üçüncü aşama ise yeniden yapılanma sürecidir. Üçüncü aşama başarı ile tamamlandığında işe sosyal rolle dönüş söz konusu olur. Bu süreç sağlıklı atlatılmazsa patolojik yas yaşanarak hasta yakınlarının biyo-psikososyal işlevleri bozulur (Sayıl ve Çelik 2003). Hasta bakımı veren konumda olmak, hasta yakınına alıştığı dışında roller ve sorumluluklar yükler ve duygusal yükü artırır. Bakım verenlerin yükünü bu adla hazırlanmış ölçek kullanarak araştıran pek çok araştırmaya literatürde rastlanmaktadır. İkibin on (2010) yılında gerçekleştirilen kanserli çocukların anneleri ile görüşülerek veri toplanan araştırmada annelerin bir yıllık süreçte yaşadıkları yükün belirlenmesi amaçlanmış, ebeveynlerin tanıyı ilk duyduklarında stres düzeylerinin çok yüksek olduğu, bakım sürecinde yoğun stres yaşadıkları ve başedemedikleri, çocuğa aşırı koruyucu ve hoş görülme davranışları, bakım veren annelerin sosyal aktivitelere katılmadıkları, sosyal ilişkilerinin azaldığı belirlenmiştir (Elçigil ve Conk, 2010)

Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla 200 hastaya Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aracılığıyla toplanmış, algıladıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğunu ve hastaların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum ve tanısını bilme gibi özelliklerinin algılanan sosyal desteği etkilediğini göstermektedir (Ayaz, Yaman ve Korukluoğlu, 2008)

\*Prof. Dr., Psikiyatri Hemşireliği Profesörü

Araştırmalarda hasta yakınları olarak ebeveyn, eş, yakın arkadaş ve kişi için önemli birisi olarak gruplanmaktadır. Hastalara bakım verenlerin genellikle kadınlar olduğu, çocuklar ve erkek hastalara annelerin ve eşlerin bakım verdiği, ancak kadın hastalara yine kız kardeş anne vb bir başka kadının erkek eşten daha fazla bakım verme rolü üstlendikleri bilinmektedir. Ancak erkek eş ya da baba doğrudan bakım veren olmasa bile hastalık sürecinden etkilenmekte, ancak sosyal destek olarak işlevini gerçekleştirebilmektedir.

Kanserli Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini ve travmatik durumlarla baş etmelerini artırmada sosyal desteğin önemini vurgulayan pek çok çalışma literatürde yer almaktadır. Sosyal destek; ekonomik olanaklar, iş ortamı, diğer sosyal ortamları ve benzeri unsurları da kapsamakla birlikte, kanserli hastaya etkisi en güçlü sosyal destek yakınlarının desteğidir.

Bu bilgiler, bakım verenlerin ruh sağlığını korumanın "hastaya sosyal destek sağlamak amacıyla" hemşirenin psikososyal bakımının bir bölümü olduğunu ortaya koymaktadır.

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü WEB Sayfasında (<http://www.cancer.gov/cancertopics/caring-for-the-caregiver>, 2011)

Bakım Verenlerin Hakları Bildirgesini yayınlamıştır;

1. Kendimi Umursama Hakkım Var (Bu Bencillik Değildir Hastama Daha İyi Bakabilmem İçin Kendime İyi Davranmam Lazım)
2. Diğer İnsanlardan Yardım İsteme Hakkım Var (Çünkü Gücümün Sınırlı Olduğunu Biliyorum)
3. Hastamla İlgili Olan Kısım Dışında Kendi Yaşamımın Diğer Bölümlerini De Sürdürme Hakkım Var, Bazı Şeyleri Sadece Kendim İçin Yapma Hakkına Sahibim
4. Kızgın Olmaya, Depresif Olmaya, Kızgınlığımı, Zorlandığımı, Duygularımı Açıklamaya Hakkım Var
5. Hastamın Ya da Çevremdekilerin Bana Kendimi Suçlu Ya da Kızgın Hissettirme Girişimlerini Reddetme Hakkım Var
6. Hastam İçin Yaptıklarımın İlgili Geri Bildirim İstemeye, Affedilmeye, Kabullenilmeye, Sevilmeye, Bağlanmaya, önemsenmeye Hakkım Var
7. Yapabildiklerimle Gurur Duymaya Hastamın İhtiyaçlarını Karşılayabildiğimde Kendimi Alkışlamaya Hakkım Var
8. Hastamın Benim Tam Gün Yardıma İhtiyaç Duymadığı Zamanlarda Beni Ayakta Tutabilecek Bir Yaşama Ve Bireyselliğimi Korumaya Hakkım Var

Bu haklar sağlık sistemine de bazı yükümlülükler getirmektedir. Bu yükümlülüklerden en önemlisi; hasta yakınının hastanedeki tedavi-bakım sürecinde sadece sosyal destek olma sorumluluğu olduğunun bilincinde olmaktır. Bir diğer yükümlülük, hasta yakınına güçlendirmek ve yüreklendirmektir.

Faulkner(1998), aile,hasta ve sağlık personelinin etkileşimini palyatif bakımın ABC si olarak nitelemektedir. Kanserli hasta ve yakını ile etkileşim neden bu denli önemsenmektedir sorusunun yanıtı; hastanın ve yakınlarının kanseri nasıl algıladıklarını öğrenmek için etkileşim önemsenmektedir. Kanser; "Amansız", "öldüren hastalık", "Ağrı, acı çekilerek sürdüren hastalık", "günlük yaşamı sürdürmede sıkıntıların olduğu hastalık", "moral bozuk-

luğundan etkilenen hastalık", "Tanrı'nın verdiği ceza", "Tanrı'nın hastayı ya da aileyi sınaması bir sınav" olarak algılanabilmektedir. Bu algılama biçimleri; hasta ve yakınlarının güven-güvensizlik, geleceğe umutla bakma-ölüm korkusu, acı çekme korkusu-tedaviye dört elle sarılma, tedavi olmayacağı düşüncesi-önerilenlere uymama işbirliği yapmama gibi çeşitli davranışları ortaya çıkarabilir. Bu nedenle hastalığın nasıl algılandığının bilinmesi; nihai hedef olarak; hasta güvenliğini sağlamak, hasta haklarını korumak için ve hasta yakınlarının haklarını korumak için gereklidir

Faulkner (1998), Yaşamı tehdit eden ya da tedavisi mümkün olmayan hastalık yaşayanlar ve aileleri ile iletişimde sık karşılaşılan problemler yaşatan durumları aşağıdaki şekilde açıklamaktadır;

- Kötü haberle karşı karşıya gelme, yüzleşme
- Gizli sözleşme(mutabakat)
- İnkâr
- Zor sorular
- Duygusal tepkiler

Söz edilen bu güçlükler, ülkemizde gerçekleştirilen araştırma bulguları ile de örtüşmektedir.

Ankara'da bir üniversite hastanesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada (Terakye,Oflaz ve arkadaşları 2008) hemşirelerin danışanlara ilettikleri sorulardan birkaç örnek yaşanan benzer zorluklarla ilgili önemli ip uçları vermektedir; *"Tanısını bilmeyen hastalara biz de tanısını bilmiyor gibi yada farklı tanıları söyleyerek davranıyoruz. Bu hastalar daha sonra tanıları öğrendiklerinde bize güvenirler mi? Bize olan güvenleri sarsılır mı?"*

*"Hasta neden kanser hastalarının olduğu bu serviste yatıyorum diyor cevap veremiyorum, boş yatak olmadığı için seni bu servise yatırdılar diyor, ne diyebilirim ki"*

*"hastam benden ümit verici sözler duymak istiyor. Ben sadece rahatlayacaksın diyebildim. Bu işlemin kısmen ve geçici bir rahatlık sağlayacağını ona söyleyemiyorum. Ona nasıl cevap vereceğim konusunda tereddüt yaşıyorum."*

*"hasta ailesiyle sanki gizli sözleşme yapıyoruz ve herşey yolundaymış gibi rol yapıyor, hastaya gerçekleri söyleyemiyoruz"*

Bu ifadeler dürüstük-zarar vermeme etik ilkeleri ile tartışılmalı, cevaplandırılmalıdır.

Söz konusu araştırmada, kanserli hastalara bakım veren hemşirelere yaşadıkları güçlükler sorulduğunda, klinik işleyişle ilgili, hasta ve hastalığın özel oluşu ile ilgili ve hasta/hasta yakınları ile ilgili zorluklarını açıklamışlardır. Hemşireye güçlük yaratan hasta yakınları ile ilgili durumlar; Tedaviyi kabul etmeyen hastaya yakınının nasıl davranacağını bilememesi, Aile yakınlarını sağlık çalışanına güvensizliği nedeni ile her şeyi kontrol etmek istemesi Hastanın yanından hiç ayrılmak istememesi, Hasta yakınlarının tedaviye inanmaması, Kızgınlık ve öfkelerini sağlık çalışanına yansıtması, Hastanın genel bakımına yakınlarının dikkat etmemesi, Hastanın durumundaki olumsuz değişikliklerde hemşireyi suçlamaları, Hasta yakınlarının hastayla yalnız kalmaktan korkmaları, Yapacakları her işlemden hemşirenin yanında olmasını istemesi, Ailenin nasılsa ölecek diye hastasından uzaklaşması, Hastalık bulaşır diye hastaya yaklaşmaması, Hemşireye sürekli sorular sorması, Hastayı bu gün iyi görünmüyorsun gibi sözlerle etkilemeleri, İlaç malzeme vb bulamaması-

zamanında ulaştıramaması olarak hemşireler tarafından açıklanmıştır (Terakye ve ark., 2008).

Araştırmada kanserli hasta ve yakınları ile konuşma güçlüğünün yaşandığı iki konu; cinsel yaşam ve ölüm olarak belirlenmiştir. Irvin Yalom, Ölüm korkusunun insanlarda ölümle doğrudan bağlantılı görünmeyen problemler yarattığını, bu korkunun ölümle ilgili görünmeyen semptomlarla ifade edildiğini belirtir. İnsanların-hasta yakınlarının, hastaların hatta sağlık personelinin ölüm anksiyetesini fazla sorgulamadıklarını çünkü bu konuda hasta ya da yakını soru sorduklarında aldıkları cevap ile ne yapacaklarını bilemediklerini ifade eder, ölümle yüzlemenin güneşe doğrudan bakmak kadar zor ve yakıcı olduğundan söz eder (Yalom, 2008). Sağlık çalışanı hasta ve ailesi bu nedenle açıkça dillendirilmemiş gizli mutabakat ile ölüm konusunu açmaktan kaçınırlar. Böylece hasta da yakını da korku ve kaygılarını paylaşamazlar.

Kanserli Hasta ve yakınlarına danışmanlık yapan psikiyatrist Elisabeth Kubler Ross kendisine danışılan bir soruyu aşağıdaki şekilde cevaplamaktadır;

*Hemşirenin Sorusu; Hastanın yaşamının son dönemleri olduğu ailesine söylenmediği zaman bu durum beni rahatsız ediyor, yakın gelecekte beklenen bir ölüm söz konusuysa bunun aileye bildirilmesi dürüstlüktür, böyle bir durumda doktordan aileye bunu söylemesini istemeli miyiz?*

*Ross'un Cevabı: hastalığın ağır olduğunu bilmek her ailenin hakkıdır, ailenin hastalığın ciddiyeti konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Doktor gelişmeleri onlara aktarmak zorunda, doktor bunu yapmazsa hasta da yakını da diğer insanlardan durumlarını sorgulamaya çalışacaklardır, diğer bir doktora ya da hemşireye bu konuda sorular yönelttiklerinde doktor ve hemşire hastanın doktoruna bu konuda hasta yakınının/hastanın bilgi alma istekleri olduğunu söylemelidir. Doktor kendi konuşmaya hazır değil, istekli değil ise bir başka hemşire ya da doktora bu görevi devretmeli biri bu görevi üstlenmelidir*(Kübler Ross,1995)

Ülkemizde yukarıdaki örneklerde de görüldüğü gibi; genellikle hastaya tanısı söylenmemekte, hasta yakınına açıklanmakta ve hasta yakını hastasından durumu saklama yükü altına girmekte, ancak yaşadığı duygulanımı gizleyememekte hastasına işlerin yolunda gitmediğini hissettirmektedir. Bu durum hasta yakınında karar verme zorluğu, suçluluk ve benzer olumsuz duygulara neden olabilmektedir.

Hasta yakınlarının sosyal destek görevini yerine getirebilmeleri için güçlendirmek amacıyla gerçekleştirilecek yaklaşımları belirlemek için, yukarıda söz edilen hemşireye sorun yarattığı belirtilen hasta yakını davranışların analiz edilmesi gerekmektedir. Hasta yakınları neden böyle davranmaktadır? Bu sorunun cevaplanabilmesi için, davranışları harekete geçiren olası durumlar ve duygular tartışılmalıdır;

- Bilinmezlik endişesi, nasıl iletişim kuracağını bilememe, hastaya zarar verme, sağlık personelinin kızdırma korkusu
- Kendi inkar, öfke, depresyon vb yaşarken diğerine yardım zorunluluğu olması durumu
- Anlatılanlar, duyulanlar, gerçekler kişinin zihninde var olan şemalarla uyumsuz ise, rahatsızlık hissedilir, insanlar rahatsızlık hissedilen şeylerden aktif şekilde uzak durur, kaçınır hatta yok sayarlar. İnkarcı, teslimiyetçi, kaderci, felaketleştiren

durumda olabilecekleri gibi baş edebilen ve gerçekçi planlamalar yapan durumda da olabilirler

Kanserli hasta yakınında görülen davranışlarla olası duygulara aşağıdaki örnekler verilebilir;

**Duygu** Kontrol kaybına bağlı güçsüzlük hissi (*eli kolu bağlı, çaresiz hissetmek*)İnkar, durumun ciddiyetini reddetme

#### **Davranış**

Doktorun hemşirenin hastanın her yaptığına karışma, aşırı ilgi, kaçınma, ilgisizlik, hasta yanından çok hasta odası dışında vakit geçirme

**Duygu;** Suçluluk, Korku, Kaygı

**Davranış;** Suçlama, kaçınma, sık sık sağlık personeline başvurma, her şeyi sorma, anlatılanı anlamama, hatırlamama

**Duygu ;** Umut kaybı, depresif duygulanım

**Davranış ;**Söylenenleri uygulamama, ihmal etme, unutmama, sık sık ağlama, uykusuzluk, yorgunluk

İyileşme umudu olmayan hastasının nazogastrik besinin hastaya vermek yerine hemşire görmeden lavaboya döken, eşini beslenmekten mahrum bırakan hasta refakatçisi kendisinden beklenen uygulamaları (hastanın nazogastrikle beslenmesi) yapmaması, ya da diğer uygulamaları ihmal etmesi, geciktirmesi değerlendirildiğinde, ilk bakışta bu davranış “hastaya zarar verme isteği”, “bıkmılık” ile yorumlanabilirken, bilimsel bilgiler çerçevesinde, bu davranış hastanın iyileşmemesine duyulan öfke, umut kaybı ile açıklanabilir. Zarar verme davranışını öfke ve umutsuzluk duygularının ortaya çıkarmış olabileceği, zarar verme davranışı sonunda suçluluk duyguları da yaşanabileceği tahmin edilebilmelidir (Terakye, 1998).

Freedman ve arkadaşları (1989), insanın yanlış olduğunu düşündüğü bir şeyi yaptığıda suçluluk duygusunun ortaya çıktığını belirtmektedir. Suçluluğun ortaya çıkardığı davranışları açıklamaktadır.

Kanser gibi uzun süren bakımı güç hastalara bakım verenlerde suçluluk, korku, kaygı sık görülen duygulardır. Suçluluk duygusu depresyonu tetikleyen önemli risk faktörlerinden biridir. Bu nedenle hasta yakınının yaşadığı suçluluk duygusu fark edilmelidir.

Suçluluk duygusunu azaltma değişik yollardan sağlanabilir. Suçluluk hisseden kişi

- Kendine acı veren bir şey yapar
- Kötü davranışı dengelemek için iyi davranışta bulunabilir, suçluluk duygusu yaşayan birey diğerlerine yardım etmeye daha eğilimlidir (incittiği kişiye yardım ya da yardım isteyen herhangi birine yardım eğilimi suçluluk duygusu yaşandığında artmaktadır)

Kişi kendini kötü hissettiğinde iyi hissedebilmek için bir şeyler yapar. İyi hissetme de yardımseverliği artırmaktadır. Aderman (aktaran Freedman ve ark., 1989) bazı kişilere coşkulu doyum sağlayan bir metin okutmuş, diğer gruptakilere ise karamsar çöküntülü doyumсузluk yaratan metin okutmuş iyi ruh hali yaratan metni okuyanların diğerlerine yardım etme davranışının daha fazla olduğunu gözlemlemiştir, bu ve benzeri tekrarlanan deneylerden ulaşılan sonuç; iyi hisseden insan iyilik yapmak ister şeklinde olmuştur.

Yardım etme eylemi suçluluk yaratan eylem için doğrudan geri ödeme işlevi görmektedir. Bu nedenle hasta yakını suçluluk yaşadığında aşırı verici, fedakar, yardım-sever davranabilmekte, gücünü zorlamakta fiziksel ve ruhsal yıpranabilmektedir. İnsanlar kendisi hakkında iyi düşünülmesini, iyi konuşulmasını isterler, yakınlarına bakım veren bireyler çevreden takdir almak tan hoşnut olur, küçümsenmek, küçük düşürülmek istemezler. Küçük düşme korkusu ile ilgili sosyal psikolojik deney sonuçları, deneklerin zarar verdiklerini düşündükleri bu nedenle suçluluk hissettikleri kişiye yardım etmek istemekle birlikte yüzyüze gelmek istemediklerini ortaya koymuştur. Suçluluk kişiyi yardıma yönlendirirken, suçluluğunu açıklayacak şekilde yüzleşmeyi kişiler küçük düşürücü bulmakta ve suçluluk yaratan konuyu konuşmaktan kaçınmaktadırlar, bu eğilim küçük düşme korkusu ile açıklanmaktadır. İtirafın suçluluk duygusuna etkisi araştırıldığında; itiraf suçluluk duygularını hafifletir. İtiraf edildiğinde suçluluk azaldığı gibi fedakarca davranış abartılı yardım eğilimi de azalmaktadır. Suçluluk hisseden kişi kendisine zarara verdiğini düşündüğü kişinin zararını gidermek ister ancak bunu yapmak ona gücünden fazlaya mal olacaksa yapamayacaksa bu kez; zarar verdiği kişinin bunu hak ettiğine inanma eğilimindedir, kurbanı değersizleştirebilir, ona sevgisini azaltabilir, iyi biri değildir zaten diye düşünür, bu yollarla onu incitmiş olması konusunda kendini haklı görmeye çalışabilir ya da neden olduğu zararı kendi gözünde en aza indirmeye çalışabilir. Verdiği zararı bir nedene bağlayarak mantığa bürümeye savunması yaratabilir (Freedman ve ark., 1989)

Hasta yakınlarının ruh sağlığının korunması, özellikle depresyon riskinden uzak tutulması anksiyetenin ve depresif duygulanımın belli düzeyde tutulması, davranışlarının ardında yatan duygu ve düşüncelerinin farkedilerek empatik yaklaşımla yönetilmesi ile mümkündür.

Elisabeth Kübler Ross hasta yakınlarının da hastalar gibi, inkar-şok-inanamama, öfke, pazarlık, kabullenme gibi evreleri yaşadıklarını ve hastaya destek olmaları için onlara da yardım edilmesi ve yönlendirilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Kübler Ross, 1995).

Kuzey Amerika hemşirelik tanıları Birliği (NANDA) hasta yakını ile ilgili hemşirelik ailenin başatme yetersizliği gibi hemşirelik tanılarının varlığı hasta yakınının hemşirelik bakım sorumluluğunda olduğunun önemli göstergesidir, Mart 2010 tarihinde yayınlanan hemşirelik yönetmeliği sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemekte, madde 6 a da a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıklı ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler şeklinde görev yetki ve sorumluluklar açıklanmaktadır (Resmi Gazete, Tarih 8 Mart 2010, sayı 27515)

Ancak ülkemizde hemşire sayısının yetersizliği ile açıklanan hasta refakatçi sistemi, gerçekte hastanın duygusal ve sosyal destek gereksinimini karşılamak için zorunluluktan doğan değil gereksinilen bir sistemdir. Refakat, Osmanlıcada Arkadaşlık yapmak, beraberlik anlamındadır (<http://www.sozluk.net/index.php>)

Hasta refakatçilerinden (yakınlarından) hastaya psikososyal destek rolü beklenmesi gerekirken, makalede verilen nazogastrikten hastayı besleme örneğinde olduğu gibi

hastanın tıbbi bakımını üstlenmelerinin beklendiği, hatta bakımda eksik bırakılan işler olduğunda hasta yakınlarının refakatçilik görevini iyi yapmamakla eleştirildiği ve hasta yakınlarında “öfke”, “suçluluk”, “depresif duygulanım” a neden olan yaklaşımlar olduğu zaman zaman gözlenmektedir. Taşrada bir Üniversite Hastanesi’nde gerçekleştirilen çalışmada, bazı invaziv işlemlerin, aldığı-çıkarıldığı izleme, İntra venöz sıvı alımını takip, oksijen verme, buhar uygulama ve benzeri sorumlulukların dahi hasta yakınlarına bırakıldığı, hasta yakını odada olduğu için hemşirelerin hasta odasına daha az ve kısa süreli girip çıktıkları belirlenmiştir (Elibol, 1996). Refakatçinin hastanedeki konumu “bakım verici” olarak ifade edilebilmekte ve Hasta refakatçisi eşinin taburcu edilmesini istemekte, gerekçe olarak da; “evde eşime bakarken çocuklara da bakardım, soracağım şey olursa doktora telefon edip sorarım” zaten burada da öyle yapıyorum diyebilmektedir. Pek çok hastanede hasta yakınları ortalığı karıştıran, hizmeti aksatan, sisteme uyum sağlayamayan hatta hastaya zarar veren davranışları da görülebilmektedir. Bu örnekler ülke genelini temsil etmemekle birlikte yaşanmış örneklerdir.

Refakatçilerin bulunduğu kliniklerde Hemşirenin yerine getireceği sorumlulukları;

- Hemşirelik bilgisine dayalı gerçekleştirilmesi gereken tıbbi bakımı devretmeme, böylece Refakatçinin hatalarından hastayı koruma
- Hasta yakınlarına eğitim yaparak ve sık sık denetleyerek “Hasta güvenliğini sağlama”
- Öz bakım becerilerini ve baş edebilmeyi güçlendirme yolu ile hastalığı yaşamlarının her alanına yaymalarını önleyerek yaşam kalitelerini korumalarını destekleyerek AİLENİN sosyal destek işlevini yerine getirmesine yardım olmalıdır.

Psikolojik ve sosyal desteğin en önemli enstrmanı; Hasta yakınıdır. Hasta yakınının güçlendirilmesi hemşirelik yönetmeliğine göre hemşirenin görevidir. Kanser hastalığı söz konusu olduğunda ailenin duygusal yükünün katlanmış olarak artacağı dikkate alınarak aileye yaklaşım planlanmalıdır.

#### KAYNAKÇA

- Ayaz, S., Yaman Efe Ş., Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28(6), 880-85.
- Babaoğlu E, Öz F. (2003). Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal Ve Sosyal Sorunlar Arasındaki İlişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 24-33
- Elçigil A., Conk, Z. (2010). Çocuğu Kanser Olan Annelerin Aile Yükünün Belirlenmesi. DEUHYO, 3 (4), 175-181.
- Elibol, N. (1996). Hasta Refakatçilerinin Hastanede yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından etkilenme Durumları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, SİVAS
- Faulkner, A. (1998). ABC of palliative care: Communication with patients, families, and other Professionals. BMJ, 316, 130-132
- Freedman, JI., Sears DO., Carlsmith JM. (1989). Sosyal Psikoloji, çev. Ali Dönmez, İmge Kitapevi 2nci Baskı, İstanbul
- Kübler-Ross, E. (1995). Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri, Çev. Ed. G. Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
- Resmi Gazete, Tarih 8 Mart 2010 sayı 27515, [www.rega.gov.tr](http://www.rega.gov.tr)
- Sayıl, I., Çelik, S. (2003). Patolojik Yas Kavramına Yeni Bir Yaklaşım. Kriz Dergisi, 11(2), 29-34.
- Terakye, G. (1998). Hasta Hemşire İlişkileri, Zirve Ofset, Ankara

Terakye, G., Oflaz, F. ve ark. (2008). Bilişim Destekli Danışmanlık Modelinin Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Psikolojik Bakımlarına etkisi” , Proje Raporu, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu, ANKARA

World Health Organization (WHO), Prevention of Mental Disorders, Effective Interventions and Policy Options ,2004  
Yalom, Irvin, “Güneşe Bakmak-Ölümle Yüzleşmek” Çev. Zeliha İyidoğan Babayigit, Kabalcı Yayınevi, 2008, İstanbul  
<http://www.cancer.gov/cancertopics/caring-for-the-caregiver>, Erişim mart 2011  
<http://www.sozluk.net/index.php>, Erişim Mart 2011